

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Pääsyy vai syypää - potilasturvallisuuskulttuuri ratkaisee

Kuosmanen, Anssi

2018

---

Kuosmanen , A , Liukka , M , Aaltonen , L-M , Roine , R P & Kinnunen , M 2018 , ' Pääsyy vai syypää - potilasturvallisuuskulttuuri ratkaisee ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 73 , Nro 8 , Sivut 518-519 . < <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL82018-518.pdf> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/302246>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

ANSSI KUOSMANEN,  
MARI LIUKKA,  
LEENA-MAIJA AALTONEN,  
RISTO P. ROINE,  
MARINA KINNUNEN

## Pääsyy vai syypää – potilasturvallisuuskulttuuri ratkaisee

Hyvä kulttuuri on kiinni yksilöistä. Se ei kuitenkaan synny itsestään, vaan siihen tarvitaan tietoa sekä arvoja ja asenteita tukevaa johtamista. Vaaratapahtumista täytyy saada puhua ja oppia ilman pelkoa.

### Tapaus 1 – esimies suuttui

Erään toimenpiteen alussa lääkäri pisti vahingossa potilaalle Lidocain c. adrenalin -injektioon sijaan adrenaliinia (1 mg/ml). Seurauksena tästä potilas sai kammiovärinän. Hänet jouduttiin elvyttämään, ja sovittu toimenpide piti keskeyttää.

### *Turvallisuuskulttuuri kytkeytyy potilastyytyväisyyteen ja -kuolleisuuteen.*

Lääkäri kertoi asiasta esimiehelleen, joka suuttui ja syytti huolimattomuudesta. Lisäksi tämä kyseenalaisti lääkärin ammattitaidon koko muun henkilökunnan edessä. Sen jälkeen tapausta ei enää käsitelty.

### Tapaus 2 – yleinen käytäntö

Osastolle siirrettiin iltavuoron aikana potilas toiselta osastolta. Potilaalta jäi iltalääkkeet saamatta, koska lääkäri oletti, että hänelle oli annettu ne jo toisella osastolla, missä lääkemääräykset oli tehty.

Osastolla oli tapahtumailtana useita vaikeasti hoidettavia potilaita, ja lääkitys jäi varmistamatta. Erehdys huomattiin vasta seuraavana päivänä potilaskierron yhteydessä, kun potilas siitä itse mainitsi.

Potilassiirtoihin oli olemassa toimintaohje, mutta osastoilla oli usein niin kiire, ettei tarkistuslistaa ennätetty ottaa avuksi. Lisäksi sen käyttö koettiin hankalana, joten oli yleinen käytäntö, ettei tarkistuslistaa hyödynnetty.

### Pohdinta

Myönteiseen potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, jossa vaaratapahtumista voi puhua ilman pel-

koa. Mikäli ensimmäisenä etsitään syytä, eikä pääsyytä – kuten tapauksessa 1 – peli on menetetty.

Virheitä on tärkeää käsitellä luontevasti osana jokapäiväistä toimintaa. Tavoitteena tulee olla virheistä oppiminen ja toiminnan kehittäminen.

Vaaratapahtumien käsittely on monissa organisaatioissa määritelty kuuluvaksi esimiesten vastuulle. Vaikka jokainen organisaation jäsen osallistuu oman työnsä kautta avoimen ja ennakoidun turvallisuuskulttuurin rakentamiseen, esimiehen rooli on keskeinen. Tämän tulee muun muassa varmistaa haittatapahtuman jälkeen, että osallisena olleet potilaat, läheiset ja työntekijät saavat tarvittavan tuen. Esimiehen on myös muistettava antaa positiivista palautetta, kun potilasturvallisuutta on onnistettu parantamaan esimerkiksi vaaratapahtumaraporttien perusteella.

Organisaation kulttuuri määrittelee ja ohjaa käytäntöjä ja käyttäytymismalleja. Nämä voivat joko edistää tai estää potilasturvallisuuden toteutumista. Esimerkiksi tapauksessa 2 työntekijöillä oli usein niin kiire, että potilaan siirtoon liittyvän tarkistuslistan käyttö koettiin pelkättään työtä hidastavaksi tekijäksi. Turvallisuutta ei siis nähty ykkösprioriteettina, vaan toiminnalliset tavoitteet ja yleiset käytännöt ohjasivat päätöksentekoa. Turvallisuuskulttuuri on heikko, jos asioihin puututaan vasta, kun jotakin on jo tapahtunut tai uhannut tapahtua.

*Miten sinä toimit työssäsi,  
kun kukaan ei ole katsomassa?  
Noudatatko turvallisuuteen  
liittyviä ohjeita?*

### AIHEESEEN LIITTYVÄÄ KIRJALLISUUTTA

Braithwaite J, Herkes J, Ludlow K, Testa L, Lamprell G. Association between organizational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open* 2017;7:e017708.  
Curry LA, Brault MA, Linnander ELYM. Influencing organizational culture to improve hospital performance in care of patients with acute myocardial infarction: a mixed-methods intervention study. *BMJ Qual Saf* 3.11.2017. doi: 10.1136/bmjqs-2017-006989  
Canadian Patient Safety Institute (siteerattu 28.12.2017). [www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/PatientSafetyIncidentManagementToolkit/PatientSafetyManagement/pages/patient-safety-culture.aspx](http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/PatientSafetyIncidentManagementToolkit/PatientSafetyManagement/pages/patient-safety-culture.aspx).

Morello RT, Lowthian JA, Barker AL, McGinnes R, Dunt D, Brand C. Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review. *BMJ Qual Saf* 2013;22:11–18.

Reiman T, Pietikäinen E, Oedewald P. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. VTT Publications 700, Espoo 2008. [www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf](http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf)  
Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>

Henkilöstöllä on oltava edellytykset suoriutua työstään hyvin. Siksi johdon tulee varmistaa säännöllisesti, että henkilökuntaa on riittävästi työmäärään nähden.

Lisäksi tulee arvioida esimerkiksi auditointien tai säännöllisten turvallisuuskävelyiden avulla, miten toimintayksiköissä tosiasiallisesti toimitaan ja noudatetaanko sovitteja käytäntöjä. Potilasturvallisuuskävelyt on koettu hyväksi ja näkyväksi menetelmäksi. Niille osallistuminen edistää myös vuoropuhelua johdon ja henkilöstön kesken.

Tapauksesta 2 tehdyn haattatapahtumailmoituksen jälkeen organisaation toimintaa arvioitiin uudelleen. Työntekijöiden määrää lisättiin, ja potilassiirron tarkistuslistaa kehitettiin yh-

*Millaiseksi arvioisit oman yksikkösi tai organisaatiosi potilasturvallisuuskulttuurin? Milloin olet viimeksi osallistunut sitä kartoittavaan kyselyyn?*

dessä henkilöstön kanssa entistä helpommaksi käyttää. Sen hyödyntämistä alettiin myös seurata aktiivisesti.

#### Miksi potilasturvallisuuskulttuurin pitäisi kiinnostaa?

Jokaisessa työpaikassa tulisi ymmärtää potilasturvallisuuskulttuurin merkitys. Sillä on yhteys muun muassa potilaiden kuolleisuuteen, haattatapahtumiin, hoitoon liittyviin infektioihin sekä potilastytytyväsyyteen.

Vuosille 2017–2021 laaditun kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian yhtenä tarkoituksena on edistää yhtenäistä turvallisuuskulttuuria sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kulttuurin arvioimiseksi yksikössä ja organisaatiossa on kehitetty mm. HSOPSC-mittari ja TUKU-kysely.

Hyvä kulttuuri ei synny itsestään, vaan siihen tarvitaan arvoja ja asenteita tukevaa johtamista sekä yhteisesti sovittejen, tutkimukseen ja kokemukseen perustuvien käytäntöjen soveltamista (taulukko 1). Tärkeimpiä keinoja ovat moniammatillinen toimintatapa, nopea puuttuminen vaaratilanteisiin, avoin ilmapiiri sekä jatkuva toiminnan kehittäminen. Viime kädessä kulttuurin muuttaminen on kiinni yksilöistä. ●

#### MITÄ VIISAS OPPII

- Terveysthuolto kuuluu turvallisuuskriittisiin toimialoihin. Turvallisen toiminnan tulee olla ensisijainen tavoite, koska vaaratapahtuman uhka on aina olemassa.
- Jokainen työntekijä on mukana rakentamassa potilasturvallisuuskulttuuria. Asenteen merkitys on suuri.
- Työyhteisön ilmapiiriin tulee olla sellainen, että työntekijä pystyy ilmoittamaan vaaratapahtumista avoimesti ilman rangaistuksen pelkoa.

#### TAULUKKO 1.

##### Potilasturvallisuuskulttuurin keskeisimmät osa-alueet Canadian Patient Safety Institutin (CPSI) mukaan (2017).

###### TIETOON PERUSTUVA KULTTUURI

Keskeiset turvallisuuteen liittyvät tiedot kerätään ja analysoidaan, ja niiden pohjalta tehdyt kehitysehdotukset toteutetaan.

###### RAPORTOINTIKULTTUURI

Luottamuksellinen ilmapiiri, jossa työntekijät uskaltavat raportoida vaaratapahtumista sekä kehitysehdotuksista ilman pelkoa syyllistämisestä. Työntekijöiden ja potilaiden kehitysehdotukset huomioidaan.

###### OPPIMISKULTTUURI

Vaaratapahtumat nähdään oppimismahdollisuuksina, jotka auttavat ehkäisemään uusia vaaroja.

###### OIKEUDENMUKAINEN TOIMINTAKULTTUURI

Tasapaino ja ymmärrys järjestelmä- ja yksilönäkökulman (systeeminen vaaratapahtuma vs. ammatillinen vastuu) välillä. Selvät rajat hyväksyttävän ja kielletyn toiminnan välillä.

###### JOUSTAVA KULTTUURI

Ihmiset pystyvät sopeutumaan tehokkaasti muuttuviin vaatimuksiin.

*Uskallatko nostaa vaaratapahtumat ja niihin johtaneet syyt avoimesti esille? Saako epäkohdasta kertova työyhteisössä kiitoksen vai rangaistuksen?*